48e Année, IIIe Série, t. II. NUMÉRO 18. 124 a 29 avril 1880

JOURNAL DES

CONNAISSANCES MÉDICALES

PRATIQUES ET DE PHARMACOLOGIE

PARAISSANT TOUS LES JEUDIS

FONDÉ PAR LE Dr CAFFE

Publié par V. CORNIL

Professeur-agrégé de la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, rédacteur en chef.

Secrétaire de la Rédaction : le Dr V. GALIPPE

Ancien chef du laboratoire des Hautes études
à l'École de pharmacie de Paris,
Membre de la Société de Biologie.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Paris et départements, 10 fr. — Union générale des postes, 12 fr. 50. — États-Unis, 14 fr. — Autres pays, 15 francs.

L'abonnement part du 1er de chaque mois.
Le N° : 20 cent.— Par la poste : 25 cent.

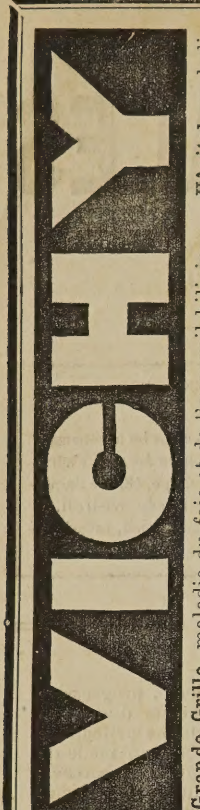
ABONNEMENTS.

Pour ce qui concerne les abonnements et l'administration du Journal, s'adresser au docteur Galippe, 48, rue Sainte-Anne. Lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 5 heures; mardi, jeudi, samedi, de midi à 1 heure.

SOMMAIRE DU NUMÉRO :

La Séance de l'Académie. — **Clinique interne** : De la sychnurie ou sychno-micrurie et de son traitement par la dilatation lente, progressive de la vessie au moyen des injections forcées, par le Dr MOREAU-WOLF. — **Pathologie spéciale** : Des causes de l'anémie dite « des prisons », par M. le Dr CHIPIER. — **Pathologie interne** : Etude critique de l'étiologie de l'arthrite noueuse (rhumatisme articulaire chronique de Charcot ; arthrite rhumatoïde de Garrod, par le Dr Max DURAND-FARDEL (suite et fin). — **Otologie** : Sur un mode de traitement de certaines surdités et surdi-mutités infantiles, par le Dr BOUCHERON, ancien interne des hôpitaux. — **Sociétés savantes** : *Académie de médecine*, séance du 27 avril 1880. — *Société de biologie*, séance du 3 avril 1880 : Sur l'albumine des muscles du chien : M. MALASSEZ. — Considérations sur le développement de la grenouille et sur ses rapports avec le développement du poulet : M. Mathias DUVAL. — Contribution à l'étude des membranes synoviales : M. POUCHET. — Sur le ligament spiral externe de l'oreille : M. GELLÉ. — Relations de l'estomac et du système nerveux : M. LEVEN. — Présentation de pièces anatomiques : M. GREFFIER. — *Société de chirurgie* : Cystite du début de la grossesse. — Uréthrotomie externe au thermocautère. — Anesthésie locale. — **Thérapeutique** : Emploi de la boracite contre les calculs urinaires, par M. KŒHLER. — **Variétés** : A propos des bureaux de bienfaisance (à suivre). — **Bibliographie** : Les lois de la circulation du sang, par PIDOUX. — **Nouvelles.** — **Nécrologie.**

Vente au Numéro chez tous les Libraires. — Dépôt à la librairie **Frédéric Henry**, 13, rue de l'Ecole-de-Médecine, qui reçoit les abonnements.



Grande-Grille, maladie du foie et de l'appareil biliaire ; — **Hôpital**, maladie de l'estomac ; — **Hanterive**, affections de l'estomac et de l'appareil urinaire. — **Célestins**, gravelle, maladies de la vessie, etc. (*Bien désigner le nom de la source*). La caisse de 50 bouteilles, Paris, **35** fr. ; Vichy, **30** fr. (*emballage franco*). La bouteille à Paris, **75** c. L'eau de Vichy se boit au verre, **25** c.
PASTILLES DE VICHY, excellent digestif fabriqué à Vichy, avec les sels extraits de l'eau des sources. La boîte de 500 grammes, 5 fr., boîtes de **2** et de **1** fr.
VENTE de toutes les Eaux minérales. — RÉDUCTION DE PRIX.
Paris, 22, boulevard Montmartre et 28 rue des Francs-Bourgeois.
SUCCURSALE : 187, RUE SAINT-HONORÉ.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

ANTISEPTIQUE PUISSANT, NULLEMENT IRRITANT, CICATRISANT

ADOPTÉ PAR LES HOPITAUX DE PARIS ET PAR LA MARINE NATIONALE FRANÇAISE.

Le Dr BEAU, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine navale de Toulon, qui emploie constamment le Coaltar saponiné depuis quinze ans **et qui le préfère à l'acide phénique**, affirme que le Coaltar empêche la *fièvre traumatique*, prévient le développement de **l'érisypèle** et de la **pourriture d'hôpital** sur toutes les parties qu'il recouvre et qu'enfin les accidents dus à l'**infection putride** sont aussi plus rares et surtout au moins dangereux lorsqu'ils se développent (*Archives de médecine navale*, année 1873.)

On lit dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, art. COALTAR, p. 150, année 1877 :

« Le Coaltar saponiné Le Beuf peut rendre de bons services dans tous les cas de plaies exhalant « une mauvaise odeur résultant soit de leur nature, soit des conditions dans lesquelles elles se « trouvent, telles que *plaies gangréneuses*, *certaines plaies des lésions osseuses, cancers* « *ulcérés, plaies anfractueuses ou des cavités closes*, dans lesquelles le pus s'accumule et « séjourne ; il peut être employé en applications **topiques** et en **injections**. On peut aussi « s'en servir dans les *plaies chirurgicales* ou autres, pour réaliser, comme nous l'avons déjà « dit, les conditions de ce qu'on appelle les **pansements antiseptiques.** »

Le Dr Bazin retirait d'excellent résultats du Coaltar saponiné étendu de 3 à 6 parties d'eau tiède ou d'eau de son, en application dans certaines maladies de la peau.

Prix du flacon : 2 francs. — Les 6 flacons : 10 francs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

TAMAR INDIEN
GRILLON

(Électuaire lénitif du Codex)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre CONSTIPATION

Hémorrhoïdes, Migraine

Sans aucun drastique : aloès, podophile, scamonnée, r. de jalap, etc.

Phie Grillon, 25, r. Grammont, Paris. **Bte 2.50.**

PILULES DE BLANCARD

à l'Iodure de Fer inaltérable

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

Contre les *Affections scrofuleuses, tuberculeuses, la Chlorose, l'Anémie, l'Aménorrhée*, etc.

N.-B. — L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **véritables pilules de Blancard**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*.

Blancard

Pharmacien, rue Bonaparte, 40.

176 — ***Se défier des contrefaçons.***

LA BOURBOULE Lymphatisme et Scrofule, Maladies de la peau, des os, etc. — *Cette eau minérale transforme complètement* les enfants délicats, les adolescents débiles et les personnes affaiblies.

ROYAT La plus digestive et la plus agréable à boire des eaux minérales. — **Affections arthritiques** : *Anémie, Chlorose, Digestions pénibles, Goutte, Rhumatismes, Gravelle, Eczéma, Voies respiratoires*, etc.

CHATEL-GUYON **Kissingen Français** apéritive, toni-purgative, diurétique, stimulante du tube digestif. Rétablit sûrement les fonctions intestinales. *Constipation, Dyspepsie, Congestions, Engorgements*, &a.

GOUDRON FREYSSINGE

LIQUEUR CONCENTRÉE ET TITRÉE NON ALCALINE

Les autres liqueurs sont préparées les unes par émulsion, les autres par solution, de toutes les parties inertes ou efficaces du goudron, à l'aide de soude, potasse ou ammoniaque; ces dernières ne sont en réalité que des Savons liquides de goudron.

Le GOUDRON FREYSSINGE, au contraire, est préparé par concentration de l'eau de goudron du Codex; il est légèrement acide comme elle, et inaltérable ; il peut être pris indifféremment dans l'eau, le lait, la bière et toutes sortes de vins; il contient une quantité appréciable de créosote, ce qui rend son emploi précieux dans la médication créosotée, à titre d'adjuvant.

Se trouve dans toutes les Pharmacies. — Bien *préciser* le nom.

La Séance de l'Académie.

M. Rochard a lu... a lu... un rapport très étudié qui figurera certainement avec honneur dans le Bulletin de l'Académie, mais qui a paru un peu long à la lecture, bien que son savant auteur ait pris le soin de nous l'administrer en trois fois et à sept jours d'intervalle.

M. Pasteur est revenu sur la précédente communication relative au choléra des poules. D'après cet habile expérimentateur, c'est la vie d'un parasite à l'intérieur du corps qui détermine la maladie appelée choléra des poules et qui amène la mort. Du moment où la culture du parasite n'est plus possible dans la poule, la maladie ne peut apparaître. Les poules sont alors dans l'état constitutionnel des animaux que le choléra des poules n'atteint jamais. Les animaux qui jouissent de cette immunité sont comme vaccinés de naissance pour cette maladie, parce que l'évolution fœtale n'a pas introduit dans leur corps, d'après M. Pasteur, des aliments propres à la vie du microbe ou que ces matières nutritives ont disparu dans le jeune âge.

Le Dr Fort, dont l'enseignement a obtenu près des élèves un si vif succès depuis un certain nombre d'années, a tenu à prouver à l'Académie que son succès était mérité et qu'il employait les méthodes les plus propres à inculquer aux élèves des notions précises d'anatomie. Le croquis improvisé avec une grande sûreté de main par le sympathique professeur a vivement intéressé les assistants.

M. Tillaux a clos la séance en détaillant avec sa rondeur habituelle les émotions diverses qu'il avait éprouvées en enlevant le corps thyroïde d'une malade qu'il a du reste guérie. C'est le cas de dire : Tout est bien qui finit bien.

CLINIQUE EXTERNE

De la sychnurie ou sychno-micrurie et de son traitement par la dilatation lente progressive de la vessie au moyen des injections forcées. — Sychnurie (συχνῶς, fréquemment οὐρεῖν, uriner) ; et mieux sychno-micrurie (συχνῶς, fréquemment μιχρός, en petite quantité et ουρειν uriner) (1).

Observation de sychnurie déterminée par l'abus du cathétérisme, et guérie par la dilatation naturelle de la vessie obtenue par le malade lui-même, résistant méthodiquement au besoin d'uriner.

Dans le courant du mois d'avril 1873, M. X..., négociant, âgé de 46 ans, vient nous consulter sur l'état de sa santé qui le préoccupe beaucoup.

Il a eu depuis l'âge de 20 ans plusieurs blennorrhagies, plus ou moins bien soignées à la suite desquelles, il a conservé un suintement habituel, sujet à des exacerbations fréquentes, au moindre excès de coït ou de table. Il y a 6 mois, M. X..., s'étant aperçu de la diminution du calibre du jet de ses urines, et frappé aussi de la longueur du temps qu'il mettait pour vider sa vessie, fut consulter un chirurgien qui jugea à propos de procéder à la dilatation progressive d'un rétrécissement dont il constata l'existence. Pendant 4 mois, tous les 2 jours il introduisit des bougies souples d'abord, puis métalliques, et à la fin du traitement recommanda au malade de passer lui-même de temps en temps dans l'urèthre une bougie de gomme pour maintenir le résultat obtenu. Le malade craignant de voir son urèthre se rétrécir de nouveau crut bien faire en introduisant tous les 2 jours, le soir avant de se coucher, une bougie en gomme N° 22 et en la laissant à demeure 10 minutes au moins.

Sous l'influence de ce traitement irrationnel, M. X... vit des phénomènes d'agacement et d'irritabilité se développer du côté du col vésical. Les envies d'uriner sont devenues de plus en plus fréquentes et impérieuses, depuis un mois surtout. Actuellement le malade a beaucoup de peine à retenir ses urines plus de 3/4 d'heure dans la journée et encore faut-il qu'il fasse appel à toute son énergie pour lutter contre l'impérieux besoin qu'il éprouve ; la nuit moins fréquents, les mictions le sont pourtant encore assez pour l'empêcher de prendre un repos réparateur ; toutes les 2 heures au moins il lui faut les satisfaire, s'il ne veut pas éprouver de véritables douleurs. Parfois même, s'il lutte trop longtemps contre elles, voit-il quelques gouttes d'urine s'échapper involontairement. Bref, M. X... urine 18 à 20 fois par 24 heures, aussi selon son expression pittoresque « *son cerveau est-il dans sa culotte.* » Il ne peut aller nulle part, assister à aucune réunion d'où les exigences sociales l'empêchent de sortir sans se faire remarquer, et il est réduit pour prendre quelque distraction et surtout pour vaquer à ses occupations, de porter un urinal lorsqu'il fait le moindre petit voyage. Avons-nous besoin d'ajouter que la vie lui est devenue odieuse, que les idées les plus noires hantent son cerveau et qu'il s'imagine être atteint des maladies les plus graves.

Les urines sont normales, le canal parfaitement libre n'offre plus trace du moindre rétrécissement ; le passage de l'explorateur à boule révèle l'existence d'une vive sensibilité dans toute la région prostatique, le passage du col vésical est douloureux. Le toucher rectal ne nous fait constater rien d'anormal du côté de la prostate qui n'offre pas du reste la moindre trace d'engorgement, d'inflammation ou d'hypertrophie. L'introduction d'une sonde métallique à petite courbure se fait aisément ; la vessie est revenue sur elle-même, et n'a plus qu'une capacité très réduite ; ses parois sont épaisses mais leur contact avec le bec de l'explorateur ne nous fait pas percevoir la sensation de rénitence qu'on éprouve habituellement lorsqu'elles sont réellement sclérosées.

Après avoir laissé reposer le malade 48 heures, afin de compléter notre examen, nous le faisons uriner devant nous, puis nous introduisons une sonde en caoutchouc vulcanisé jusque dans la vessie, et après avoir constaté qu'elle se vide parfaitement, nous y poussons avec la plus grande douceur une injection d'eau à 30° ; nous apprécions par ce procédé qu'elle en tolère au plus 45 grammes.

En effet, dès que cette quantité de liquide est parvenue dans le réservoir urinaire, une impérieuse envie d'uriner se fait sentir, à laquelle du reste le malade ne peut résister, car nous voyons le liquide de l'injection, chassé vigoureusement par les contractions de la vessie, ressortir entre les parois de la sonde et celles du canal.

Notre premier soin est avant tout de conseiller à M. X... de s'abstenir absolument de toute nouvelle introduction de bougies puis comme nous ne pouvons attribuer qu'à l'abus immodéré du cathétérisme les phénomènes éprouvés par lui, nous nous contentons de prescrire l'usage de grands bains de son tous les 2 jours, la distraction autant que faire se pourrait, l'abstention de toute boisson spiritueuse, et enfin le bromure de potassium (4 gr. par jour).

Pendant 15 jours M. X... exécute régulièrement nos prescriptions (le coït a été pratiqué 3 à 4 fois dans des conditions normales), mais malgré tout la situation reste la même, la fréquence des mictions n'a pas diminué, et le moral du malade qui avait mis, en désespoir de cause, tout son espoir en nous n'en est que plus tristement affecté.

---

(1) Quoiqu'il soit contraire aux lois de la dérivation étymologique de substituer *u* à *ou*, attendu que les Grecs appelaient l'urine *ouron* et disaient ourein (ourin) pour uriner, nous croyons devoir suivre ici le langage scientifique courant qui à tort, fait écrire et prononcer : *polyurie*, *dysurie*, *strangurie*, etc., et non pas *polyourie*, *dysourie* etc...

Nous insistons sur l'emploi de la solution bromurée et nous exhortons notre malade, qui voyant que nos efforts pour le guérir sont vains, est presque décidé à nous quitter, à faire appel à toute son énergie pour exécuter les nouvelles prescriptions dont voici la teneur :

Commencer dès le lendemain matin 21 avril au réveil, en se levant, à noter exactement sur un calepin les heures et les minutes auxquelles il sera forcé d'uriner, aussi bien le jour que la nuit ; puis le 22 courant à partir de son lever, chaque fois que l'envie d'uriner se fera sentir, au lieu d'y céder immédiatement retarder d'*une* minute le moment de la satisfaire ; continuer à inscrire les mictions scrupuleusement une à une, heure par heure, et minute par minute ; le 23 et les jours suivants procéder de même et venir enfin toutes les semaines nous donner communication de cette singulière tenue de livres.

Le 21 avril. Le malade a uriné 26 fois en 24 heures, 20 fois étant levé et 6 fois couché.

Le 22 avril. Malgré la conscience avec laquelle M. X... a suivi nos instructions, et, quoiqu'il ait retardé chaque miction d'au moins une minute, leur nombre a encore été de 26.

Le 23 avril 23 mictions seulement.
Le 24 — 23 —
Le 25 — 20 —
Le 26 — 17 —
Le 27 — 19 —
Le 28 — 17 —
Le 29 — 17 —
Le 30 — 18 —
Le 1er mai 16 —

Puis de ce jour jusqu'au 15 du même mois, le malade a uriné de 15 à 16 fois dans les 24 heures (2 à 3 fois seulement la nuit). A partir de ce moment la guérison fait de rapides progrès ; le nombre des mictions tombe à la fin du mois à 6 ou 7 seulement dans les 24 heures, dont 1 la nuit ; il n'existe plus trace d'agacement et d'irritation du côté du col vésical, le malade peut rester aisément 3 heures sans uriner et ne voit plus jamais comme autrefois, lorsqu'il se retient, quelques gouttes d'urine s'échapper contre sa volonté.

Enfin, le 15 juin, l'état de M. X... est aussi bon que possible, et quoiqu'il lui soit encore parfois nécessaire de lutter contre la tendance qu'ont les envies d'uriner à redevenir fréquentes, nous pouvons le considérer comme guéri, car il n'urine plus que toutes les 3 ou 4 heures et n'éprouve aucune préoccupation lorsqu'il lui faut voyager ou assister à une réunion quelconque d'une certaine durée.

Nous pouvons citer aussi le fait plus récent d'une guérison semblable obtenue par les mêmes moyens chez un fonctionnaire de l'Université, âgé de 52 ans, qu'un état analogue à celui de M. X... avait forcé, depuis 2 ans, de renoncer à ses fonctions et de demander un congé pour infirmités temporaires. Il urinait toutes les 1/2 heures, jour et nuit, et ne pouvait retenir ses urines un certain temps sans s'exposer à de cruelles souffrances et à une véritable incontinence. On ne constatait chez lui l'existence d'aucune lésion de l'appareil génito-urinaire ; la vessie revenue sur elle-même à parois épaissies, mais non hypertrophiées, ne renfermait point de corps étranger. Tous les traitements institués par les nombreux médecins consultés étaient restés sans le moindre effet, et son état loin de s'améliorer empirant de jour en jour avait fini par lui rendre la vie insupportable. Sur nos conseils M. X... agit comme le malade dont nous venons de raconter l'histoire et au bout de 2 mois de patience et d'efforts de tous les instants, il put reprendre ses occupations, n'urinant plus que toutes les 3 heures environ le jour et 1 ou 2 fois la nuit.

Un succès aussi remarquable, obtenu par un procédé aussi simple, ne pouvait qu'éveiller notre attention et nous engager à en user dans les cas analogues soumis à notre observation.

(A suivre.)

PATHOLOGIE SPÉCIALE

Des causes de l'anémie dite « des Prisons. »

d). *Idiosyncrasie.* — Ce que nous venons de dire, à propos des constitution et tempérament comme causes prédisposantes à l'anémie, peut s'appliquer de même à l'idiosyncrasie. Ne doit-on pas admettre ici comme dans bien d'autres circonstances que certains individus présentent une résistance considérable à toutes les causes anémiantes, tandis que d'autres sont atteints avec une facilité extrême ?

A quoi attribuer cette résistance ou cette facilité à être atteint ? Question jusqu'alors restée sans réponse et pour lesquelles on invoque le mot d'idiosyncrasie dont le sens est assez général ou vague.

Quoi qu'il en soit, le fait existe et dans notre travail nous avons appelé l'attention sur ce point que des détenus, après un temps plus ou moins long de séjour dans les prisons, les uns vigoureux et robustes, devenaient malades, tandis que d'autres, délicats et chétifs, subissaient leur détention sans éprouver aucun malaise appréciable. De ce fait nous rapprocherons encore ceci que parmi ceux qui devenaient malades, les uns étaient très rapidement touchés, tandis que d'autres ne l'étaient qu'après un temps bien plus long. Et nous invoquions, outre cette résistance qu'oppose à des degrés divers, un certain nombre d'individus, aux attaques de la maladie, nous invoquions, disons-nous, un certain degré d'accoutumance à ce genre de vie, accoutumance que chacun doit atteindre pour résister à la cachexie.

e). *Hérédité.* — Enfin on a encore signalé l'hérédité parmi les conditions prédisposantes à l'anémie. Sans vouloir nier absolument l'influence de ce dernier facteur, nous pensons cependant qu'elle peut être discutée, car on a vu des enfants de chlorotiques jouir d'une santé excellente durant toute leur vie, et à côté d'eux des enfants nés de parents bien portants être tous anémiques. Nous n'insisterons pas davantage sur cette question sur laquelle le jour n'est pas encore suffisamment fait.

Telles sont donc, en résumé, les conditions prédisposantes à l'anémie. Comme nous le disions plus haut toutes n'ont pas la même valeur. Il est clair que les conditions d'âge, de sexe et de tempérament jouent un tout autre rôle que l'hérédité et l'idiosyncrasie. Chacune de ces conditions diverses peut se montrer séparée et avoir une importance très grande. Que sera-ce donc quand on trouvera réunis chez un même individu, l'âge, le sexe et le tempérament ? Sans nul doute celui-là sera un anémique au plus haut chef ; et il faut bien dire que dans les maisons pénitentiaires, ce sont ces derniers qui sont les plus nombreux.

En dehors de ces causes prédisposantes, il en est d'autres qui impriment un cachet particulier à l'anémie et qui sont pour ainsi dire des causes efficientes. Ce sont celles-là qni ont une influence vraiment considérable sur le développement de l'anémie dans les prisons. A l'exemple de M. Potain nous pensons qu'on peut les ranger sous deux titres différents ; en un mot nous parlerons des causes de l'anémie dite primitive et des causes de l'anémie secondaire.

L'anémie est dite *primitive*, *idiopathique* ou mieux *protopathique* quand elle est le premier, le seul ou le principal effet de la cause à laquelle elle se rattache. A cette catégorie nous rattachons les causes qui proviennent de l'alimentation, de l'exercice musculaire insuffisant ou au contraire exagéré, de l'épuisement ou des perturbations du système nerveux, enfin des influences atmosphériques. L'anémie est dite *secondaire*, *deutéropathique*,

quand elle est la conséquence d'une maladie antérieure ou concomitante. Les causes de cette anémie secondaire sont : 1° les maladies aiguës, conséquences du trouble des grandes fonctions, de la diète, etc.; 2° les diathèses cancéreuse, tuberculeuse, alcoolique ; 3e les maladies chroniques. La seconde forme est de beaucoup la plus fréquente, en général ; mais la première est loin d'être rare, au moins dans certaines conditions individuelles particulières, (et la question de l'anémie dans les prisons peut être rangée parmi elles). Celles-ci, du reste, ne bornent pas leur influence au seul cas d'anémie primitive ; elles se retrouvent aussi dans l'étiologie des anémies secondaires dont elles préparent la facile apparition ou qu'elles rendent plus persistantes et plus capables de survivre à l'affection première. Pour nous, et nous plaçant au point de vue particulier de l'hygiène des prisonniers, nous pensons que les causes de l'anémie primitives sont bien plus réelles que celles de l'anémie secondaire ; car ce sont des éléments de première importance à l'insuffisance ou à l'exagération desquels nous croyons pouvoir rattacher l'anémie qu'engendre la cachexie; non pas que nous disions qu'on ne doit tenir aucun compte de l'influence des maladies aiguës ou chroniques des diathèses sur le développement de l'anémie, mais ces causes se rattachent moins directement à la vie des prisonniers et à leurs conditions spéciales.

1° *Causes de l'anémie idiopathique ou primitive.*

a). *Alimentation.* — L'insuffisance de l'alimentation en qualité comme en quantité est une des causes les plus fréquentes de l'anémie primitive. Il faut que la qualité et la quantité des aliments soient proportionnées à la dépense de force qu'exige le travail. On sait qu'une alimentation fortement azotée est plus nécessaire pour des gens qui s'adonnent à des travaux sédentaires que pour ceux qui se livrent à de rudes travaux manuels. N'est-il pas connu que l'aptitude digestive plus grande que l'ouvrier puise dans l'exercice musculaire, que la dépense plus considérable de matériaux hydrocarbonés qu'opère sa respiration plus active, lui permettent de prendre et d'utiliser une grande quantité d'aliments pauvres en azote ? Le travailleur sédentaire ne peut au contraire ingérer en assez grande quantité ces aliments médiocres sans surcharger péniblement ses voies digestives. En un mot, la même alimentation qui suffit au travailleur des champs devient trop pauvre pour l'ouvrier sédentaire.

Dans notre travail sur la cachexie des prisons, nous invoquons comme une des causes étiologiques les plus puissantes l'insuffisance de l'alimentation donnée aux prisonniers, insuffisance en qualité et en quantité. Cinq jours sur sept chacun des détenus reçoit comme ration journalière un demi-litre de bouillon dans lequel il entre une quantité de 40 gr. de légumes verts ou secs; le soir ils ont un tiers de litre de légumes secs ou de pommes de terre, plus 775 gr. de bœuf et un demi-litre de bouillon dans lequel on fait entrer 225 gr. de viande. Certes la quantité de cette alimentation serait suffisante peut-être pour des hommes s'occupant à des travaux sédentaires ou n'exigeant pas l'emploi de force, plus loin nous dirons à quels travaux ils sont astreints, et l'on sera d'accord avec nous pour dire que cette quantité d'aliments est bien insuffisante. Ajoutons encore que la qualité ne rachète pas la quantité.

Il n'est donc pas extraordinaire que l'on voie un grand nombre de prisonniers desquels on exige de rudes travaux non compensés par une alimentation réparatrice, il n'est donc pas extraordinaire, disons-nous, que l'on voie ces hommes devenir anémiques et leur anémie les conduit fatalement à la cachexie.

Outre l'insuffisance de l'alimentation comme cause de l'anémie primitive, n'oublions pas de mentionner l'influence considérable que joue l'abus des boissons, qui diminue l'appétit, entrave les digestions et amène un degré d'anémie quelquefois très grand. Dans les prisons, l'alcoolisme, est-il besoin de le dire, s'observe avec une fréquence déplorable. (*A suivre.*)

PATHOLOGIE INTERNE

Etude critique de l'étiologie de l'arthrite noueuse (rhumatisme articulaire chronique de Charcot, arthrite rhumatoïde de Garrod), par le Dr Max DURAND-FARDEL.

(Suite et fin).

Mais que signifie au juste ceci, que leur père ou leur mère, ou tous les deux, étaient rhumatisants ou goutteux? Il n'est pas à présumer que la goutte ait tenu grande place dans les antécédents héréditaires des infirmes de la Salpêtrière, la goutte étant très rare, dans notre pays du moins, parmi des milieux de ce genre. Mais que devons-nous entendre ici par rhumatisme, en présence du vague, du caractère banal, des nombreuses acceptions que comporte ce mot, soit pour le vulgaire, soit pour les médecins eux-mêmes? S'agit-il d'arthrites chroniques, ou du rhumatisme articulaire aigu, ou du rhumatisme abarticulaire ? Etaient-ce des rhumatismes classiques et avérés, ou des douleurs rhumatoïdes et indéterminées ? Car nous n'avons aucun garant au sujet des diagnostics rétrospectifs provenant de telles sources. Dira-t-on qu'il importe peu, du moment qu'il s'agissait d'un rhumatisme quelconque ? Il importe beaucoup s'il est question précisément de délimiter le rhumatisme, et de suivre la succession et la solidarité des formes diverses qui lui sont attribuées.

Je ne m'étonne donc pas qu'un esprit aussi judicieux que celui du professeur Charcot ait témoigné quelque réserve à ce sujet. « Pour le rhumatisme chroniqne, dit-il, de nouvelles recherches seraient indispensables. » Mais lorsqu'il ajoute : « Toutefois ce qu'on sait tend à établir que cette affection procède souvent, par voie d'hérédité, soit du rhumatisme aigu, soit du rhumatisme chronique, » il me semble qu'il se hâte un peu trop de généraliser des faits dont le nombre est encore bien restreint.

L'hérédité directe de l'arthrite noueuse ne saurait, je l'ai déjà fait remarquer, nous éclairer touchant la nature de celle-ci. Elle ne nous offrirait que la constatation d'un fait en accord avec des lois organiques incontestées. Il n'est pas un état constitutionnel qui ne puisse se transmettre par hérédité. Et, quelle que soit l'idée que l'on se fasse des conditions qui ont présidé à l'apparition et à l'évolution de l'arthrite noueuse, il paraît difficile de refuser à cette maladie, une fois installée, un caractère constitutionnel.

Cependant il faut reconnaitre que les exemples signalés de transmission directe de l'arthrite noueuse sont en bien petit nombre, et, je suis frappé encore de ceci : que Garrod, qui avait étudié avec beaucoup d'attention la transmission héréditaire de la goutte, reste muet au sujet de l'hérédité de l'arthrite rhumatoïde. Et cependant il n'en a pas négligé l'étiologie, sur laquelle il est revenu à deux reprises (1), soit pour ce qui concerne l'étiologie lointaine ou prédisposante, soit pour ce qui est relatif à l'étiologie rapprochée ou déterminante.

Le rhumatisme d'Heberden revêtirait plus manifestement, d'après l'expérience de Garrod et de Charcot, le caractère héréditaire, le caractère de maladie de famille. J'ai rencontré moi-même plus d'une fois cette forme d'arthrite chez la mère et la fille, chez des Anglaises en particulier, ma pratique m'ayant mis à même d'en observer un grand nombre. Mais je l'ai rencontrée aussi chez le mari et chez la femme. Cette maladie, le plus souvent légère et assez superficielle, est si commune dans un certain milieu d'âge, d'habitudes et de conditions sociales, qu'on

(1) Garrod, loc. cit. p. 534 et 540.

peut souvent se demander si ces lésions de famille ne sont pas moins héréditaires qu'individuelles et dépendantes de conditions communes et identiques. Je n'ai pas eu du reste l'occasion de faire de semblables observations au sujet de l'arthrite noueuse.

Je me suis étendu longuement sur ce sujet de l'hérédité, parce qu'il me paraît, mieux que tout autre, propre à nous éclairer relativement au caractère constitutionnel de l'arthrite noueuse.

On a vu que l'étiologie proprement dite ne nous fournit aucune donnée précise sur ce point. Les présomptions que l'on pourrait déduire de l'influence incontestable du froid humide sont assez vagues. Il ne saurait être admis par personne que le terme, *a frigore* suffise pour déterminer le caractère rhumatismal d'un acte morbide. Les maladies aiguës, prises dans leur ensemble, sont pour une grande part des maladies *a frigore*. Et bien qu'on doive, en toute question de pathologie, supposer quelque chose d'antérieur à la détermination quelconque d'un acte morbide, il faut reconnaître que, dans la plupart des maladies aiguës, l'effet se montre très voisin de la cause ; il n'en est pas de même dans les maladies chroniques.

Il semble que la question relative au caractère nosologique de l'arthrite noueuse trouverait une réponse facile, si on la voyait succéder habituellement à des antécédents rhumatismaux. Mais ici reparaît une autre question que je ne saurais considérer comme résolue : que doit-on entendre par rhumatisme ? Et quelle est la légitimité des attributions nombreuses accordées à une telle dénomination ?

Ceci est un sujet qui ne saurait être traité incidemment. Il convient donc de s'en tenir en ce moment à une question de fait : quelles sont les connexions héréditaires de l'arthrite noueuse avec les formes diverses attribuées au rhumatisme ? Voici un premier point à déterminer.

Je pense que l'on reconnaitra qu'il ne l'est nullement par les affirmations, les statistiques et les observations que j'ai reproduites. Je ne prétends pas que le contraire soit absolument démontré. Pour ce qui est des faits particuliers, que je n'ai pu signaler qu'en assez petit nombre, une autre série pourrait fournir des résultats différents. Mais enfin, la connexion par voie d'hérédité de l'arthrite noueuse avec des termes quelconques du rhumatisme n'est point encore démontrée. J'admets qu'elle vienne à l'être d'une façon mieux déterminée : il s'agirait encore d'apprécier le caractère respectif de chacune de ces formes dites rhumatismales.

Les questions de ce genre ne sont généralement pas abordées avec un esprit suffisamment critique. Ce ne sont pas quelques faits de succession apparente qui puissent décider de la question de l'identité pathogénique entre des actes morbides divers. Fuller rapporte que sur 119 cas de rhumatisme goutteux, arthrite noueuse, où ses investigations ont porté sur cette direction, il a trouvé que 23 sujets, ou 1 sur 5,2, avaient perdu un de leurs parents ou de leur frères ou sœurs de phthisie pulmonaire (1). Je ne crois pas que les choses se passent ainsi chez nous. Quoi qu'il en soit, il paraît y avoir entre ces deux ordres de faits une relation manifeste ; et cependant on n'en saurait déduire une communauté d'origine entre la phthisie pulmonaire et l'arthrite noueuse. Un individu atteint d'arthrite noueuse peut avoir un ascendant rhumatisant sous une forme quelconque, sans qu'il existe entre ces deux faits une connexion directe. Ceci s'applique à des cas particuliers. Si ceux-ci se généralisent, alors la corrélation devient probable, ou même évidente.

Lorsqu'il s'agit de la transmission héréditaire de la goutte, de de la phthisie pulmonaire, de la scrofule, l'affirmation part d'exemples assez multipliés pour ne laisser aucune place au doute. On peut dire que la transmissibilité héréditaire saute alors aux yeux. Il n'en est pas de même de l'arthrite noueuse, soit pour ce qui concerne sa transmission directe, soit surtout pour ce qui est relatif à sa provenance héréditaire des autres formes attribuées au rhumatisme.

(1) Fuller, loc. cit. p. 344.

OTOLOGIE

Sur un mode de traitement de certaines surdités et surdi-mutités infantiles, par le Dr Boucheron, ancien interne des hôpitaux

On sait combien sont fréquentes chez les adultes les complications auriculaires du catarrhe naso-pharyngien, qui, en se propageant à l'oreille moyenne ou caisse du tympan, par la trompe d'Eustache, amène bientôt une surdité passagère, tantôt une surdité progressive.

Le catarrhe naso-pharyngien, si fréquent chez l'enfant, peut aussi provoquer dans certaines circonstances des complications sérieuses du côté de l'oreille. Les conséquences en sont même plus graves que chez l'adulte, car chez l'enfant la surdité est suivie de la mutité.

Le mécanisme connu de la surdité par catarrhe naso-pharyngien est le suivant : — Sous l'influence de l'inflammation, la muqueuse de la trompe d'Eustache se gonfle et oblitère le calibre de la trompe ; puis l'air qui est contenu dans la caisse du tympan et fait équilibre à l'air extérieur ne tarde pas à être absorbé. Alors la pression de l'atmosphère s'exerçant sans contre-poids, sur la face externe du tympan, refoule cette membrane en dedans, fait exécuter aux osselets de l'ouïe un mouvement qui enfonce l'étrier dans la cavité labyrinthique, et le fait presser fortement sur le liquide du labyrinthe. Comme ce liquide incompressible est inclus dans les canaux inextensibles du rocher, il transmet intégralement cette pression sur les extrémités du nerf acoustique qui s'épanouissent dans le labyrinthe.

La pression atmosphérique se transmet donc en fin de compte, sur les extrémités du nerf acoustique, qui peuvent être écrasées, si la compression se prolonge. — Le nerf acoustique une fois détruit, la surdité et la surdi-mutité sont définitives et incurables.

Si la compression cesse à temps, le nerf acoustique reprend ses fonctions plus ou moins complètement, l'ouïe est restaurée, et l'enfant sera capable d'apprendre à parler.

Le mécanisme de cette surdité est tout à fait comparable à celui de la cécité par glaucome, où la retine est écrasée entre un liquide incompressible (corps vitré) et un paroi inextensible (sclérotique).

Il est donc important d'agir vite et de faire cesser au plus tôt la compression du nerf acoustique.

Le moyen usité chez l'adulte, c'est d'insuffler dans la caisse du tympan une certaine quantité d'air, qui refoule en dehors la membrane du tympan et avec elle la chaîne des osselets, et diminue ou supprime la compression labyrinthique. Ainsi peuvent être rétablies les fonctions de l'ouïe, par les insufflations d'air, à l'aide du cathétérisme de la trompe, pendant qu'on modifie les lésions des muqueuses pharyngo-auriculaires par des cautérisations appropriées, et qu'on diminue la susceptibilité inflammatoire de ces membranes par un traitement général convenable.

Chez l'enfant le traitement de ce catarrhe auriculaire avec oblitération de la trompe, consécutif au catarrhe naso-pharyngien, doit être rapidement appliqué pour éviter les graves conséquences de la surdité et de la surdi-mutité.

Le traitement le plus efficace à employer en pareil cas est encore ici — l'insufflation d'air dans la caisse du tympan, par le cathétérisme, — les cautérisations de l'isthme du gosier, pratiquées surtout vers les pavillons des trompes, — et la médica-

tion générale dirigée contre l'état constitutionnel ou diathésique du sujet (lymphatisme, arthritisme, herpétisme, syphilis).

Mais le cathétérisme de la trompe, les insufflations d'air dans la caisse du tympan, les cautérisations pharyngées sont des manœuvres inexécutables chez l'enfant éveillé. Elles exigent une immobilité de l'opéré, que le sommeil anesthésique peut seul réaliser. — La méthode d'anesthésie à employer dans ces circonstances est celle de M. de Saint-Germain. Par cette méthode, en effet, la chloroformisation infantile est rapide et inoffensive, en deux ou trois aspirations de vapeur chloroformique, l'enfant tombe dans l'immobilité et la résolution. — Il suffit alors de deux ou trois minutes pour pratiquer le cathétérisme, les insufflations d'air, et la cautérisation pharyngée, avec un pinceau coudé, imbibé d'une solution d'iode au tiers ou au quart. — On répète ces petites opérations généralement trois fois par semaine, et en même temps on institue un traitement général approprié.

Le cathétérisme chez les enfants ne peut être exécuté qu'avec une sonde de courbure et de calibre spéciaux, basés sur la conformation et les dimensions des organes infantiles. Un modèle de cette sonde est soumis à l'Académie.

La chloroformisation et l'éthérisation sont, sans contredit, les meilleurs procédés d'anesthésie, applicables en ces circonstances. Cependant, on peut aussi utiliser l'hydrate de chloral à l'intérieur, seul ou suivi de la chloroformisation (Trélat). L'avantage de ces procédés anesthésiques est qu'ils sont moins émouvants pour l'opérateur, mais l'administration du chloral procure une immobilité moins complète de l'enfant, et l'ingestion répétée de ce médicament peut amener quelques symptômes de chloralisme.

L'anesthésie répétée par le chloroforme donné à très petites doses n'a pas paru dangereuse pour l'économie, sans doute à cause de la volatilité de cette substance, — car après six mois de son emploi sur une petite fille de deux ans et demi, on n'avait remarqué aucune modification dans la santé.

Indications. — La surdi-mutité la plus fréquente est celle qui survient chez les enfants, dont les parents ou les grands parents sont affectés de catarrhe naso-pharyngien chronique à répétition, avec *hem* fréquent, catarrhe amenant dans l'âge mûr et dans la vieillesse une surdité plus ou moins marquée.

C'est aussi un catarrhe à répétition qui chez les enfants cause les accidents auriculaires. Un violent catarrhe naso-pharyngien accidentel ou consécutif aux maladies éruptives peut aussi produire la surdité et la surdi-mutité.

Dans les cas où la surdité, chez les enfants, existe depuis plusieurs mois, le traitement ramène encore généralement une restauration assez étendue de l'ouïe. On en voit même quelques-uns après deux ans de surdité, mais dans un espace de temps que prolongent les poussées successives ou catarrhe naso-pharygien.

Quand la surdité ou surdi-mutité persiste depuis plusieurs mois, la restauration d'une partie de l'ouïe n'est possible que si le nerf acoustique n'a pas été complètement écrasé, détruit et dégénéré, d'après le processus signalé plus haut. Il est d'ailleurs fort difficile, étant donné un enfant sourd-muet, de savoir si le nerf acoustique est ou non complètement détruit. Le traitement pourra donc être institué à titre d'essai.

Le retour de la parole est naturellement toujours plus tardif que la restauration de l'ouïe, l'enfant devant apprendre peu à peu les mots, leur sens et leur prononciation.

Dans les surdi-mutités dites héréditaires, ce qui est surtout primitivement héréditaire, ce n'est pas la surdi-mutité, mais le catarrhe naso-pharyngien constitutionel, dont la consanguinité peut encore aggraver l'intensité. En s'attaquant de bonne heure au catarrhe naso-pharyngien et à ses complications auriculaires, on peut très heureusement empêcher ou atténuer la surdité ou la surdi-mutité.

Les surdités et la surdi-mutité par arrêt de développement de l'encéphale, par absence du nerf acoustique, par destruction irrémédiable de l'oreille interne ne sont pas justiciables de ce mode de traitement. Ces cas d'ailleurs sont beaucoup plus rares que les surdités par catarrhe naso-pharyngien.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 avril 1880. — Présidence de M. H. Roger.

Correspondance officielle. Elle comprend : 1° une lettre de M. le Dr **Ferréol**, candidat à la section thérapeutique ; 2° une lettre de M. le professeur **Ladrey** (de Dijon), candidat au titre de membre correspondant; 3° une lettre de M. le Dr **Bernard** (de Cannes), relative aux nombreuses vaccinations qu'il a pratiquées dans cette ville ; 4° une note manuscrite avec des planches, de M. **Ciaudo** (de Nice), sur le même sujet; 5° une note de M. **Clermont**, pharmacien, sur un mode d'administration de l'arséniate de fer, sous forme de dissolution titrée et inaltérable; 6° une note de M. le Dr **Mignot** (de Chantelle), ayant pour but de fournir à l'Académie quelques considérations pour l'aider à juger de la valeur de l'allaitement artificiel. (Com. d'hyg. de l'enfance.)

M. **Rochard** termine la lecture de son mémoire sur la peste.

M. **Tillaux** communique à l'Académie le manuel opératoire qu'il a suivi pour l'ablation d'un goître exophthalmique.

Choléra des poules. — M. **Pasteur** donne lecture d'un travail intitulé : « Etude des conditions de la non récidive de la maladie et de quelques autres de ses caractères. » Dans ce nouveau travail, M. Pasteur s'est proposé de démontrer par de nombreuses expériences que les effets de la vaccination (il a adopté cette expérience pour l'inoculation à une poule du virus atténué du parasite microscopique du choléra des poules) sont variables avec les poules, que certaines résistent à un poison très virulent à la suite d'une seule inoculation préventive du virus atténué, que d'autres exigent deux inoculations préventives et même trois; que dans tous les cas, toute inoculation préventive a son action propre, parce qu'elle prévient toujours dans une certaine mesure; qu'en un mot on peut vacciner à tous les degrés et qu'il est toujours possible de vacciner d'une façon complète, c'est-à-dire d'amener la poule à ne plus pouvoir recevoir aucune atteinte du virus le plus violent.

L'inconographie extemporanée, appliquée à l'enseignement de l'anatomie normale et pathologique, par le Dr Fort, professeur d'anatomie. — Je désire appeler l'attention de l'Académie sur un mode d'enseignement que je mets en pratique depuis un grand nombre d'années, et qui ma donné d'excellents résultats au point de vue de l'instruction des élèves.

Il y a à peine un demi-siècle, les livres d'anatomie étaient absolument dépourvus de gravures, et l'enseignement se faisait par la parole soutenue d'un morceau de craie.

Peu à peu, on a illustré les ouvrages d'anatomie, et les gravures se sont de plus en plus perfectionnées.

Si l'on reconnaît les avantages de l'iconographie dans les livres, à plus forte raison devra-t-on les apprécier dans l'enseignement oral de l'anatomie.

En 1859, j'inaugurais la méthode d'enseignement de l'anatomie par l'iconographie coloriée; cette méthode, alors très primitive, se bornait à des dessins faits avec des crayons de couleurs variées.

En 1861, je commençai à employer les crayons de pastel; c'était déjà un perfectionnement. Depuis une douzaine d'années, j'ai renoncé à ces moyens pour me servir du pinceau et des couleurs en amplifiant les dessins.

La méthode d'enseignement de l'anatomie normale et pathologique est aujourd'hui définitivement constituée et adoptée même en dehors de mon enseignement particulier.

J'insiste cependant sur un point qui me paraît important. Les dessins faits d'avance au tableau ont l'inconvénient des figures des livres, dans lesquelles le lecteur est obligé de faire des recherches souvent laborieuses et quelquefois infructueuses.

Dans ma méthode, telle que je l'emploie aujourd'hui, l'image ampli-

fiée est faite au fur et à mesure de la description, avec des couleurs variées et appropriées à la nature de l'organe décrit. L'œil de l'élève suit avec intérêt la reproduction d'une région qu'il voit se développer insensiblement.

Je réclame pendant quelques secondes la bienveillante attention de l'Académie pour soumettre à son appréciation la manière dont je procède dans mes démonstrations.

Depuis vingt ans que je professe l'anatomie, j'ai toujours été surpris de la rapidité avec laquelle les élèves s'assimilent les connaissances anatomiques par cette méthode.

Je la recommande vivement à tous les professeurs d'anatomie.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 3 avril 1880. — Présidence de M. Moreau.

Sur l'albumine des muscles du chien : M. Malassez. — Considérations sur le développement de la grenouille et sur ses rapports avec le developpement du poulet : M. Mathias Duval. — Contribution à l'étude des membranes synoviales : M. Pouchet. — Sur le ligament spiral externe de l'oreille : M. Gellé. — Relations de l'estomac et du système nerveux : M. Leven. — Présentation de pièces anatomiques : M. Greffier.

M. **Malassez** lit un travail de M. Pigalle sur l'*albumine des muscles du chien*. L'auteur, dans ses recherches, a trouvé dans le tissu musculaire du chien, un albuminoïde non spontanément coagulable et distinct des albuminoïdes du plasma sanguin.

M. **Mathias Duval** présente des considérations sur le développement de la grenouille et sur ses rapports avec le développement du poulet. L'anus de Ruscoli des batraciens est l'analogue de la ligne primitive du blastoderme du poulet.

M. **Pouchet** lit un travail de MM. Tourneux et Hermann : *Contribution à l'étude des membranes synoviales*. MM. Tourneux et Hermann rapprochent les membranes synoviales des bourses séreuses ; commes celles-ci elles possèdent à leur face interne une mince couche de cartilage donnant naissance aux franges synoviales.

M. **Gellé** présente quelques essais d'étude sur le ligament spiral externe de l'oreille. Chez les animaux qui ont subi une mutilation du bulbe, on trouve un grand développement de la partie vasculaire du ligament spiral externe. Sur la protubérance spirale il a trouvé des végétations vasculaires formées par un petit réseau capillaire régulièrement espacé. Ces saillies correspondent à de gros troncs situés au-dessus et au-dessous. Cette zone vasculaire enlevée, on trouve en dessous une disposition aréolaire du sillon spiral.

M. **Leven** : J'appelle l'attention de la Société surtout sur des phénomènes cliniques. Dans les affections de l'estomac, les désordres qui surviennent du côté du système nerveux sont de deux ordres : 1° des troubles de la sensibilité; des troubles vaso-moteurs. Les premiers se traduisent par des points douloureux sur le trajet des nerfs, des douleurs musculaires, articulaires et de la dermalgie. Au début ces phénomènes affectent toujours le côté gauche Mais après un certain temps ils peuvent se montrer à droite et se généraliser.

Les troubles vaso-moteurs consistent en une diminution de la température du côté gauche. Le thermomètre marque de ce côté de cinq à huit dixièmes de degré de moins que de l'autre côté. L'origine de ces troubles est dans le plexus solaire qui est excité et réagit sur la moelle et le cerveau.

M. **Greffier** remet une observation et présente des pièces anatomiques provenant d'un malade mort après avoir présenté de la dyspnée et des vomissements. A l'autopsie on a trouvé les troncs des deux pneumogastriques, au niveau du cou, comprimés et serrés par des tumeurs noirâtres dont la nature n'a pas encore déterminée. Ces tumeurs seront examinées histologiquement.

(*Gaz. hebd.*) X. Arnozan.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Présidence de M. Tillaux.

Cystite du début de la grossesse. — M. **Terrillon** a appelé l'attention de la Société de chirurgie sur la *cystite du début de la grossesse*, il a pu en observer quatre cas qui ne pouvaient être rattachés comme étiologie qu'à cette seule influence ; il est disposé à admettre les troubles circulatoires des varices du col de la vessie pour expliquer le mécanisme de la cystite.

Pour M. **Després** ces *cystites* ne constituent pas une entité pathologique, il ne peut les attribuer à la grossesse, et ne voit là qu'une simple coïncidence.

M. **Guéniot** a observé au début de la grossesse des troubles de la miction, qu'il attribue à un état congestif du col de la vessie pressé par l'utérus généralement en antéversion. Mais il n'est pas démontré que ces troubles fonctionnels soient causés par une cystite véritable.

M. **Guyon**. Il y a au début de la grossesse des troubles de la miction qui sont passagers, mais il y a aussi des cystites rebelles qui surviennent à la suite d'un accouchement pénible ; j'en ai plusieurs observations, et un de mes internes, M. Monod, les a spécialement étudiées dans un mémoire qui sera prochainement publié.

A ces différentes causes des cystites chez la femme, M. Trélat ajoute la cystite due à une métrite parenchymateuse, cystite qui survit à la métrite et devient souvent grave.

Uréthrotomie externe au thermocautère. — M. **Verneuil**, frappé des hémorrhagies souvent graves qu'amène l'incision périnéales dans le cas d'uréthrotomie externe, a pratiqué deux fois cette opération avec le thermocautère. Malgré les inconvénients qui semblent résulter de cette méthode appliquée à la section en plusieurs temps du périnée, M. Verneuil n'a eu qu'à se louer de sa détermination. Les eschares provoquées par le thermocautère ont été très légères et les plaies étaient entièrement détergées au 3e jour.

Anesthésie locale. — M. **Terrillon** a préconisé le *bromure d'éthyle* pour obtenir l'insensibilité locale, il s'emploie en pulvérisation exactement comme l'éther sulfurique. C'est une substance neutre, non irritante, toujours chimiquement pure, elle ne produit pas d'irritation de la plaie comme l'éther.

M. **Berger** dans un cas de lupus de la face, avec disparition de la paupière, a essayé la restauration de la paupière en prenant un lambeau sur le bras. Malheureusement le succès n'a pas entièrement répondu à l'habileté du jeune chirurgien.

M. **Cruveilhier** a fait la suture de la voûte palatine dans un cas de perforation opératoire consécutive à l'ablation d'un polype naso-pharyngien ; il a suturé les os sur la ligne médiane après avoir sectionné deux lames osseuses d'avec les parties latérales. On pourrait se contenter d'un simple déplacement de la muqueuse en respectant l'os, ainsi que l'a fait remarquer M. Lannelongue, de cette façon on pourrait éviter les hémorrhagies qui accompagnent souvent cette opération et dont M. Anger a rapporté un exemple :

La dernière séance du mois de mars a été occupée par une discussion intéressante sur les mouvements du thermocautère dans le cas d'amputation du col de l'utérus. MM. Trélat, Després, Ledentu préfèrent l'écraseur ou l'anse galvano-caustique au thermocautère dont l'usage a été défendu par Marc Sée et Lucas-Championnière.

Enfin M. **Duplay** a signalé deux fractures du péroné qui se sont accompagnées de blessure du nerf sciatique poplité externe, de là une paralysie des extenseurs et des péroniers latéraux.

THÉRAPEUTIQUE

Emploi de la boracite contre les calculs urinaires.

par M. Kœhler.

La boracite est de la magnésie boratée ou plus exactement, du boracitrate de magnésie. Suivant Becker, elle serait identique au *ludus* ou *cevillus* que Paracelse et Van Helmont prescrivaient contre la lithiase. Kœhler emploie, depuis plusieurs années, cette substance qui, suivant lui, est en même temps diurétique et lithotriptique : les cinq observations qu'il rapporte paraissent avoir une certaine valeur. On prescrit :

Boracitrate de magnésie, 40 grammes ; sucre pulvérisé, 80 grammes; essence de citron, 1 goutte.

F. S. A prendre trois fois par jour une cuillerée à café dans un demi-verre d'eau. (*Berl. klin. Woch.*, 1879, n° 44.)

VARIÉTÉS

A propos des bureaux de bienfaisance.

« L'organisation des bureaux de bienfaisance est parfaite, vous dis-je, elle est due à un homme de bien dont vous ne récuserez pas la haute compétence, M. Vée, (1) ancien pharmacien, ancien maire de l'un des arrondissements de Paris ; le service pharmaceutique notamment, la pierre angulaire de nos maisons de secours, est à l'abri de tout reproche, les bonnes sœurs auxquelles il est confié sont admirables de dévouement envers les pauvres qu'elles consolent et soutiennent : constamment en quête d'aumônes. elles savent faire jaillir les sources de la bienfaisance, elles sont indispensables, elles disparues, tout irait à la dérive, passez votre chemin, réformateur, laissez-les à leurs bonnes œuvres. »

Tel est le langage que me tenait, il y a peu de temps, un des plus honorables et des plus anciens médecins des bureaux de bienfaisance ; il s'est, à la longue, tellement identifié à cette institution qu'il ne peut supporter qu'on la discute, la parant de toutes les vertus et de tous les mérites, sans s'apercevoir, amant passionné, que ce qu'il admire en elle c'est le rayonnement de sa propre charité. Pourtant les critiques tombent drues comme grêle, l'institution menace ruine, les réformes sont depuis longtemps à l'ordre du jour, on y pousse ferme; l'arche sainte est entraînée; depuis le commencement de cette année la distribution des secours en nature a été enlevée aux maisons de secours, c'est-à-dire aux religieuses, pour être reportée aux mairies, Si même l'œuvre n'est pas reconstituée sur de nouvelles bases, cela tient à ce qu'empêtré par les habitudes reçues, les préjugés longs à déraciner, les résistances à vaincre, on n'a pas de suite largement procédé selon un plan nettement déterminé à l'avance, d'accord sur l'esprit qui doit présider à cette reconstitution, on hésite sur les voies et moyens.

Je n'ai pas à dire ici pourquoi, médecins et pharmaciens, nous avons autant et plus que personne le droit de prendre part à ces brûlants débats ; aussi bien nous sommes de ceux qu'on exploite sans scrupule au nom de la bienfaisance, de ceux dont le désintéressement et le dévouement habituels chez les nôtres ne parviennent pas à lasser les exigences de l'administration et celles du public.

(1) J'ai lu les travaux de M. Sée pour l'Assistance publique et notamment sa brochure « Du paupérisme et des secours publics dans la ville de Paris. » J'engage vivement ceux qu'intéresse cette grave question à relire ces pages pleines de cœur écrites avec un bon sens parfait et animé d'un souffle vraiment libéral; comme moi, on sera convaincu que si, grâce à l'auteur, d'excellentes réformes ont été obtenues, beaucoup de ces critiques subsistent entières et que bon nombre de ces décisions sont encore à réaliser.

J'ai compulsé sur cette question si complexe de l'assistance à domicile un assez grand nombre de livres et documents français et étrangers, j'ai eu maintes fois l'occasion d'en causer avec plusieurs de ceux qui s'en occupent directement ; de ce long et je puis dire douloureux voyage au pays de misère, j'ai rapporté des observations et des impressions personnelles que je vous demande l'autorisation de consigner, vaille que vaille, dans ce journal des *Connaissances médicales*, avec l'espoir qu'elles ne seront peut-être pas tout à fait inutiles.

Un fait curieux à noter, dans les deux camps si parfaitement en contradiction sur les principes et la fin, la pharmacie, n'en tirez pas vanité, messieurs les pharmaciens, car on paraît très décidé à vous éliminer, la pharmacie est considérée comme le pivot autour duquel viennent se grouper les divers services de l'assistance à domicile ; *pas d'officines à la maison dite de secours pas de maisons de secours*, c'est un axiome commun aux deux parties.

Pour les partisans du statu quo, la religieuse, pharmacienne sans diplôme, plus scrupuleuse, non moins habile que le pharmacien légalement reçu, cette opinion je l'ai entendu formuler en termes précis, doit continuer en violation flagrante de la loi, à diriger l'officine des pauvres. Autour d'elle se pressent ses compagnes, phalange active, disciplinée, se glissant et s'imposant partout, envahissant les moindres détails de l'administration : quêtes à domicile, distribution des dons en nature et en argent, visites aux nécessiteux et aux malades, choix entre les bons et les mauvais pauvres, consolations morales et matérielles aux uns, rebuffades et essais de conversion envers les autres, direction des crèches, des salles d'asile etc., etc.

Dans le camp opposé, on ne veut plus de la bonne sœur, à chaque menu rouage de l'immense machine, on voyait naguère encore poindre sa cornette blanche, il n'en sera plus ainsi désormais, les religieuses vont être remerciées, mais cet organisme puissant qu'elles avaient en définitive façonné pour elles-mêmes. rognant. taillant, empiétant à leur guise, on veut le conserver tel quel, on n'a même pas l'air de se douter qu'il va se briser en mille pièces dès que l'élément laïque auquel il ne s'adapte pas aura remplacé l'élément religieux qu'on va perdre un temps précieux à le vouloir raccommoder sans y parvenir, pour n'avoir pas compris qu'à un ordre nouveau il faut un organisme nouveau.

On se gardera de rendre la fourniture des médicaments aux pharmaciens de la ville sans certaines conditions, ainsi qu'on l'a proposé dans le n° du 19 février dernier de ce journal ; ce serait trop coûteux, dit-on ; erreur, j'en ferai la preuve : les pharmaciens ne sont pas tous consciencieux, accusation trés grave, vraie pour une infime minorité et qu'on ne saurait sans un odieux déni de justice, faire peser sur une corporation entière et des plus méritantes.

On veut maintenir la pharmacie des pauvres, on la croit indispensable à l'existence de la maison de secours et l'on ne sait par qui, ni comment remplacer la religieuse. M. le Dr Bourneville qui, dans son rapport sur le budget de 1880, déclare au Conseil municipal que les « sœurs conservent encore la distribution des médicaments, contrairement à la loi » a proposé, croyant à tort, selon nous, son expédient conforme aux prescriptions légales, un système peu pratique et qui ne semble pas rencontrer de partisans; il veut confier la distribution des médicaments aux internes en pharmacie, sous la surveillance platonique et distante de plusieurs kilomètres des pharmaciens en chef des hôpitaux.

Au nombre des projets mis en avant, il en est un dont on parle très sérieusement ; il est supérieur, il aurait, au dire de ceux qui le patronnent, l'avantage d'ouvrir à la femme une nouvelle et honorable carrière. On assimilerait le diplôme d'institutrice au certificat de grammaire, on encouragerait les institu-

trices à suivre les cours de l'école de pharmacie et à subir les examens nécessaires pour l'obtention de diplôme de pharmacie de 2° classe; on remplacerait les religieuses par les institutrices pharmaciennes. Au début certainement l'indulgente bienfaisance des examinateurs sera acquise aux candidates de l'administration ; on formera des pharmaciennes un peu plus lettrées que les herboristes, mais notoirement inférieures aux pharmaciens.

Un pareil projet doit être repoussé, il aurait pour conséquence fatale la ruine matérielle de la profession de pharmacien dans un temps rapproché et, et ce qui est beaucoup plus grave, l'abaissement rapide du niveau scientifique. (*A suivre.*)

BIBLIOGRAPHIE

Les lois de la circulation du sang, par Pidoux, membre de l'Académie de médecine. 1879, Asselin et Cᵉ, éditeurs.

Dans ce travail qui depuis longtemps dormait dans ses cartons, l'auteur cherche à réconcilier les esprits avec le vitalisme, « ce mot dont on ne peut pas plus se passer que du mot de vie, et qu'il faudrait créer s'il n'existait pas. »

« Mais ce mot avait été discrédité depuis le commencement du siècle. Haller, Bordeu, Bichat avaient démontré que les propriétés vitales sont essentielles aux tissus et aux éléments organisés ; que ceux-ci sont vivants et indépendamment d'une force distincte d'eux purement imaginaire, dès lors, plus qu'inutile.

Le dualisme qui compose les corps vivants d'un agrégat matériel ou d'instruments passifs d'un côté, et d'une force séparable seule active de l'autre, le dualisme tombait alors de soi. C'est pourtant à cette conception aristotélique et un peu enfantine, qu'on avait donné jusque là le nom de vitalisme. La chose renversée entraîna le mot à sa suite.

Mais si la doctrine est fausse, si le mot ne lui convenait pas, la vie et son idée subsistent, et le mot leur convient logiquement comme exprimant mieux qu'aucun autre les lois de la génération et du mode d'activité propre aux êtres organisés et vivants. »

Aussi l'auteur se sert il du mot vitalisme, non dans le sens abstrait et vague que lui donnaient les dualistes, mais dans son vrai sens, lui qui voit la vie inhérente à chaque élément organisé et à leurs fédérations vivantes, lui qui place l'unité organique, « non dans un principe distinct et séparable, mais dans des organes de plus en plus centralisés et hiérarchiquement subordonnés les uns aux autres, jusqu'à un centre suprême qui les résume et les représente tous. » Il ne faut point dit-il, rejeter un mot exact parce qu'il a été appliqué à des systèmes faux.

C'est en résumé le vitalisme organique que professe M. Pidoux.

Après avoir exposé sa doctrine médicale, l'auteur étudie les lois de la circulation du sang, basées sur l'anatomie comparée, l'embryologie et l'observation clinique. Il nous montre quelle est la raison du mouvement des liquides vivants, quel est le rôle de l'attraction vitale ou organique, quelle idée, en un mot, il se fait de la circulation. Il nous montre le rôle des artères, du cœur, organe central de la sanguinification, etc.; plus loin, il nous expose la théorie vitaliste ou organo-génésique des bruits du cœur.

Dans tout le cours de ce travail, M. Pidoux combat la tendance actuelle qui, d'après lui, a la manie d'abstraire le symptôme de la maladie, de l'étudier à part et de le laisser tomber dans le domaine de la physique et de la chimie, et la maladie avec lui. En un mot, il combat le mécanisme actuel comme il combat aussi l'animisme pur.

NOUVELLES

— Faculté des sciences. — M. Joannes Chatin, maître de conférences, recommencera son cours le mercredi 5 mai et le continuera les vendredis et mercredis suivants à 10 heures dans l'ampithéâtre de mathématiques à la Sorbonne.

Les leçons du second semestre seront consacrées à l'étude de l'appareil reproducteur chez les invertébrés.

— Ecole pratique. — *Cours d'otologie.* — M. Gellé commencera ce cours mercredi 28 courant, à 4 heures, amphithéâtre n° 1, et le continuera tous les mercredis.

— Faculté de médecine. — M. Josias (Albert-Henri-Louis), né le 10 août 1852 à Saint-Maurice (Seine), est nommé préparateur du cours de médecine légale institué à la Morgue.

M. Bochefontaine, docteur en médecine, préparateur de pathologie expérimentale à la Faculté de médecine de Paris, est, en outre, délégué provisoirement dans les fonctions de chef du laboratoire des cliniques de ladite Faculté à l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Debove, démissionnaire.

— Hôpital du Midi. — M. le Dʳ Ch. Mauriac reprendra ses leçons cliniques de syphiligraphie le 1ᵉʳ mai à 9 h. 1/2 du matin et les continuera les samedis suivants à la même heure.

Chaque leçon sera précédée de la revue des malades du service et suivie d'instructions pratiques sur le traitement des *maladies vénériennes.*

Conseil municipal de Paris (séance de 25 mars 1880). — Conformément aux conclusions d'un rapport présenté par M. Thulié, le conseil adopte un projet de constructions, dans l'hospice dépositaire des enfants-assistés, d'une nourricerie modèle pour expérimenter l'allaitement artificiel. La surveillance du mode d'alimentation serait confiée à M. le professeur Parrot, médecin de cet hospice.

— Ecole pratique. — *Cours de thérapeutique.* — M. Galippe a commencé ce cours le samedi 17 avril à 4 heures, amphithéâtre n° 2 et le continuera à la même heure le jeudi et le samedi. Le Dʳ Galippe s'occupera spécialement du traitement des affections du tube digestif.

Cours particuliers pour la préparation au 3ᵉ et 4ᵉ examens de doctorat (ancien régime).

NÉCROLOGIE

Le Dʳ Ch. Bernard, médecin des hôpitaux de Paris, vient de succomber à un cruelle maladie qui le tenait depuis longtemps éloigné de la clientèle.

M. le Dʳ Passant, dont la fidèle amitié pour le Dʳ Bernard, devenait d'autant plus vive et d'autant plus empressée que celui qui en était l'objet, était plus malheureux, a voulu adresser un dernier adieu à l'ami qu'il avait si longtemps disputé à la mort. Nous ne pouvons reproduire l'éloquent discours prononcé par M. Passant, il nous suffira d'en donner la touchante péroraison.

« Tu nous laisses, Bernard, un grand et bel exemple ! D'autres ont parcouru une carrière plus brillante que la tienne ; aucun ne t'a surpassé par l'attachement au devoir, non plus que par la dignité de la vie ; arrêté dans ton essor par un mal qui n'a pas émoussé ton courage, tu as appris en souffrant à compatir aux maux d'autrui. Nul mieux que moi n'a connu le bien dont ta route fut semée. Tes élèves, tes collègues, tes amis rendent hommage, avec moi, à tes nobles vertus. Que la voix d'un ami fidèle parvienne jusqu'à toi aux demeures divines ! Qu'elle te dise nos regrets et notre espérance !... Au revoir, cher Bernard, au revoir ! »

Le Propriétaire-Gérant : V. Cornil.

Paris. — Typ. A. PARENT, rue Monsieur-le-Princ 29-31.

Les eaux minérales sulfureuses en bouteilles

Les maladies de poitrine et en particulier les maladies de la voix ont été traitées depuis un temps immémorial par les eaux sulfureuses naturelles.

Les médecins des stations thermales publient tous les ans de nombreuses observations dans lesquelles ils indiquent minutieusement les divers modes d'emploi de ces eaux suivant les nuances de chaque cas particulier et ces traitements sont toujours ou presque toujours suivis de succès.

L'efficacité des eaux sulfureuses prises à la source est donc certaine et constante.

En est-il de même des eaux mises en bouteilles et transportées au loin? Ici encore le témoignage médical est à peu près unanime; mais dans un sens contraire, soit que les eaux sulfureuses soient puisées par un procédé défectueux, soit que l'altération tienne de leur nature même et ne puisse par conséquent être évitée. Quoi qu'il en soit, il est un fait généralement reconnu, c'est que ces eaux arrivent au consommateur dans un état qui ne rappelle en rien leur état primitif.

Aussi depuis fort longtemps les médecins ont-ils la précaution de prescrire des quarts de bouteille, dose habituelle pour un jour ou deux au plus. De là pour le médecin et pour le malade une source d'ennuis et une aggravation de dépense.

Nous croyons bien que c'est à ces diverses causes qu'il faut attribuer en grande partie l'abandon assez général de ce genre de médication. Est-ce un bien? Est-ce un mal? L'efficacité des eaux sulfureuses étant patente, c'est certainement un mal de ne pouvoir en tous lieux et en tout temps les avoir sous la main avec toute leur efficacité.

L'idée de substituer aux eaux sulfureuses une préparation identique aux eaux naturelles et constante dans sa composition a germé dans de bons esprits depuis bien longtemps déjà.

Toutes les tentatives dans cette voie ont été inutiles et abandonnées. Le problème à résoudre n'est cependant pas des plus difficiles et les insuccès précédents viennent d'un ordre d'idées étranger au sujet qui nous occupe.

Prenons les grandes séries d'analyses faites par Anglada et Filhol, que voyons-nous?

Avec des différences de 1 ou 2 millièmes dans tel ou tel composant, toutes les sources du réseau pyrénéen sont identiques.

Choisissons l'analyse d'une eau minéralisée à dosage type, prenons un à un tous les composants sans en excepter les plus minimes, faisons-les dissoudre à l'abri du contact de l'air, et introduisons dans la solution du goudron de sapin pour éviter l'oxydation ultérieure.

Si d'autre part nous faisons un sirop cuit à son maximum de concentration, nous pouvons le décrire sans crainte d'altération. A ce sirop concentré et froid nous ajoutons la proportion voulue de notre solution complexe. Théoriquement nous devons obtenir par ce procédé minutieux, il est vrai, mais en réalité peu difficile, une préparation bien dosée, constante dans ses effets, inaltérable et peu coûteuse; cette dernière considération a son importance lorsque le traitement a une longue durée.

Sur la demande de plusieurs médecins qui s'occupent de thérapeutique, un pharmacien a été invité à faire, d'après les données qui précèdent, la préparation dont il est ici question; et il y a admirablement réussi.

Nous connaissons personnellement plusieurs médecins qui n'hésitent pas à employer depuis quinze ans environ cette préparation, toutes les fois qu'ils ne peuvent envoyer leurs malades aux sources thermales. Certainement le préparateur n'a pas et n'a jamais eu la prétention de faire mieux que la nature, mais on conviendra qu'une expérience de plus de quinze ans contrôlée tous les jours doit avoir une grande valeur. En prescrivant le *sirop sulfureux Colomer*, le praticien est sûr d'employer une bonne préparation, constante dans sa composition et dont l'efficacité peut en quelque sorte être garantie.

Dose habituelle : Une cuillerée à dessert matin et soir dans une tasse de lait chaud.

MONDUIT.

SOLUTION DUBOST

Une cuillerée à soupe renferme deux grammes de phosphate de chaux pur et un gramme de chlorure de sodium.

Ce fort dosage n'a pas été encore atteint; cependant cette solution est la moins acide des préparations similaires, et son emploi est relativement économique puisque une bouteille du prix de 4 francs renferme 33 grandes cuillerées.

Doses : 1, 2 ou 3 cuillerées à soupe par jour, qu'il est utile de faire prendre chaque fois dans une 1/2 tasse d'*eau vineuse* sucrée.

Ce reconstituant énergique doit être employé toutes les fois qu'il faut combattre l'*amaigrissement* et la *perte des forces* : 1° enfants faibles : 2° jeunes filles à leur période critique ; 3° femmes enceintes et nourrices ; 4° maladies de poitrine ; 5° convalescences ; 6° suites de pertes prolongées ; 7° digestion incomplète.

Dépôt à Paris, 103, rue Montmartre.

Remise d'usage à MM. les médecins.

AVIS IMPORTANT

Les Vins, Sirops et Solution à base de phosphate de chaux sont devenus en peu d'années fort nombreux.

Faire apprécier du corps médical un nouveau produit est une entreprise fort difficile, malgré le progrès accompli et les mérites réels de la nouvelle préparation,

Pour faciliter, dans la mesure de nos forces, les applications de notre préparation, nous sommes résolus à faire aux expérimentateurs les avantages suivants : la bouteille du prix de 4 fr. sera comptée 1 fr. 50 pour 50 bouteilles, le port sera payé jusqu'à la gare la plus voisine du domicile. — Envois contre remboursement.

LES CAPSULES-RICART

A L'ESSENCE DE GOUDRON

1° Bronchite, Asthme, Engorgements pulmonaires, Catarrhes.

2° Maladies putrides, Contagieuses épidémiques.

3° Maladies de la peau, boutons, dartres, etc.

L'*essence de goudron* est le principe actif du Goudron débarrassé des parties inutiles. Elle passe rapidement dans les voies respiratoires, et s'élimine par la peau. Ce qui la distingue du Goudron en nature et surtout des Capsules de Goudron qui ont une très faible vertu.

Le flacon de 60 capsules : 2 fr. 50

(*Envoi franco par la poste.*)

103, rue Montmartre et dans les Pharmacies.

EAU FERRUGINEUSE ACIDULE, GAZEUSE **D'OREZZA** (CORSE)

Contre GASTRALGIES, FIÈVRES, CHLOROSE, ANEMIE, etc.

CONSULTER MESSIEURS LES MÉDECINS.

SALICOL DUSAULE

DÉSINFECTANT — ANTISEPTIQUE
ANTIÉPIDÉMIQUE — CICATRISANT

Le Salicol Dusaule a une odeur agréable, il n'est ni caustique ni vénéneux et plus efficace que les phénols et coaltars.

2 FR. LE FLACON DANS LES PHARMACIES.

VIANDE, FER ET QUINA

L'aliment uni aux toniques les plus réparateurs

VIN

FERRUGINEUX AROUD

au QUINA et aux principes solubles de la VIANDE

RÉGÉNÉRATEUR DU SANG

Guérit sûrement : Chlorose, Flueurs blanches, Épuisements, Appauvrissemt ou Altération du Sang.

5 fr. — Dépôt Gal : J. FERRÉ, sucr de Aroud, 102, rue Richelieu, PARIS, et toutes phcies.

MALADIES DE LA GORGE ET DU LARYNX

ASTHME, PLEURÉSIES CHRONIQUES, etc.

SIROP SULFUREUX COLOMER

Prescrit par les médecins depuis dix-huit ans.

SIROP SULFUREUX COLOMER

1° Parce qu'il renferme au complet les éléments chimiques des eaux naturelles.

SIROP SULFUREUX COLOMER

2° Parce qu'il est inaltérable, constant dans ses effets, économique.

Trois francs dans les pharmacies. Bien préciser le nom.

CHATEAUX DU MEDOC

101, boulevard Malesherbes, 101

VINS VIEUX, VINS FINS

PRIX MODÉRÉS